

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 112

Adrénaline et Opothérapie surrénale

DANS LES

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES de la GROSSESSE

THESE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le 18 Février 1920

PAR

GEORGES BILLIARD

Né à Corbigny (Nièvre), le 12 mars 1886



LYON

ANCIENS ÉTABLISSEMENTS LEGENDRE

14, rue Bellecordière, 11

—
1920

Adrénaline et Opothérapie surrénale

DANS LES

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES de la GROSSESSE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le 18 Février 1920



PAR

GEORGES BILLIARD

Né à Corbigny (Nièvre), le 12 mars 1886



LYON

ANCIENS ÉTABLISSEMENTS LEGENDRE

14, rue Bellecordière, 14

—
1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ..... DOYEN.
J. LEPINE..... ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE, MORAT, TESTUT.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	}	MM TEISSIER
Cliniques chirurgicales.....		ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	}	BARD.
Clinique ophtalmologique.....		TIXIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques...	}	BÉRARD.
Clinique des maladies nerveuses et mentales.....		FABRE.
Clinique des maladies des enfants.....	}	ROLLET.
Clinique des maladies des femmes.....		NICOLAS.
Physique biologique, radiologie et physiothérapie.	}	LEPINE (J.)
Chimie biologique.....		WEILL.
Chimie organique et toxicologique.....	}	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique.....		CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	}	HUGOUNENQ
Anatomie.....		MOREL.
Anatomie générale et Histologie.....	}	MOREAU.
Physiologie.....		GUIART.
Pathologie interne.....	}	X.
Pathologie et Thérapeutique générales.....		POLICARD.
Anatomie pathologique.....	}	DOYON.
Médecine opératoire.....		COLLET.
Médecine expérimentale et comparée.....	}	MOURIQUAND.
Médecine légale.....		PAVIOT.
Hygiène.....	}	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique.....		ARLOING (F.)
Pharmacologie.....	}	ETIENNE MARTIN.
		COURMONT.
		PIC
		FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	MM. LANNOIS.
Pathologie externe.....	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.....	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.....	MM. BARRAL,	agrégés
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.	—
Chirurgie infantile.....	NOVE-JOSSERAND	—
Accouchements.....	COMMANDEUR,	—
Embryologie.....	LATARGET.	—
Anatomie topographique.....	PATEL,	—
Botanique.....	BRETIN.	—
Chirurgie expérimentale.....	VILLARD.	—
Clinique infantile.....	X.	—
Déontologie et médecine professionnelle.....	X.	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	BRETIN	SAVY	BONNAMOUR
COMMANDEUR.	LERICHE	FROMENT	chargé des fonctions
NEVEU-LEMAIRE	THEVENOT (Léon)	THEVENOT (Lucien)	SARVONAT
LAROYENNE	TAVERNIER.	PIÉRY	chargé des fonctions
VORON.	CADE	COTTE	FAVRE
NOGIER.	GUILLEMARD	DUROUX	GRAVIER
LATARGET	GARIN		ROUBIER

M. BA YLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président de Thèse : M. le Prof^r PIC

Prof^s agrégés : MM. FABRE, VORON, BONNAMOUR

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MEMOIRE DE TOUS MES PARENTS

DÉCÉDÉS JUSQU'A CE JOUR

A LA MEMOIRE DE MES CAMARADES

Morts pour la France (1914-1918)

A MON PERE ET A MA MERE

*Faible témoignage de ma vive
affection et de ma profonde reconnaissance.*

A MON ONCLE ET A MA TANTE IRSAM GENTY

A MA TANTE Mme Vve BILLIARD

A TOUTE MA FAMILLE

MEIS ET AMICIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553213_0100

A MES MAÎTRES ET PROFESSEURS

DE L'HÔPITAL ET DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON

A MESSIEURS LES DOCTEURS : DERUYE,
LECLERC, DUBARD, LUCIEN, GAULT, BARON

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PIC

PROFESSEUR A LA FACULTÉ, MÉDECIN DES HÔPITAUX,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Il a bien voulu accepter la présidence
de cette thèse, nous lui en sommes
profondément reconnaissant.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROUBIER

MÉDECIN DES HOPITAUX

Après duquel nous avons toujours trouvé le meilleur accueil et que nous sommes heureux de remercier ici, et d'avoir eu l'obligeance de nous procurer ce sujet de thèse, et pour les bons conseils qu'il a su nous donner si aimablement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOUGET

MONITEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

Nous le prions de recevoir tous nos remerciements pour tous les renseignements et conseils qu'il a bien voulu nous donner.

A MES MAITRES ET PROFESSEURS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

AVANT-PROPOS

Les fonctions des glandes surrénales ont été d'abord cliniquement étudiées par Addisson qui décrivit la maladie bronzée, puis physiologiquement par Brown-Séquart. Depuis, de multiples études ont montré le rôle considérable que jouent les altérations surrénales dans certains tableaux morbides, ou au cours de toxi-infections.

L'apothérapie surrénale, tentée d'abord avec une certaine hésitation et sans résultats bien appréciables, a pris une importance primordiale lorsque Takamine eut isolé le principe actif de ces glandes. Actuellement, très nombreux sont les cas dans lesquels on utilise les extraits surrénaux, l'adrénaline ou la suprarénine synthétique.

Nous ne nous occuperons, ici, que de la fonction des capsules surrénales pendant la grossesse et des applications thérapeutiques qui en découlent.

Pendant la gestation, les glandes surrénales subissent au point de vue macroscopique une hypertro-

phie très marquée, considérable même. Guieysse, le premier, puis Minervi, Bonnamour, Alquier, Ciulla, etc., ec..., ont observé que chaque glande pouvait atteindre jusqu'à quatre et cinq fois son volume primitif. Au point de vue microscopique, les modifications histologiques de ces glandes ne sont pas moins appréciables. Elles portent à la fois sur les deux substances :

La couche médullaire est toutefois peu modifiée ; mais la couche corticale prend un développement beaucoup plus grand qu'à l'état normal. On y voit en grand nombre des figures de division directe et indirecte, et la moitié externe de la couche fasciculée présente un état spongiocytaire très nettement caractérisé. Dans cette zone, les spongiocytes sont volumineux et riches en graisse. Enfin, dans la partie profonde de la substance corticale, toutes les cellules sont bourrées de grains sidérophiles.

Tous ces changements sont considérés actuellement par tous les auteurs comme la traduction de l'hyperfonctionnement des glandes surrénales.

Quelle est donc, dans l'économie, le rôle des glandes surrénales ?

On s'accorde actuellement à lui reconnaître deux fonctions principales :

- 1) Une fonction angiocardiotonique.
- 2) Une fonction antitoxique.

1) Les recherches de Cybulsky, d'Olivier, de Schefer, Takamine ont montré que l'extrait surrénal

ou l'adrénaline agissait d'une part sur la pression artérielle et, d'autre part, sur l'énergie contractile du cœur.

2) Tout travail musculaire engendre la formation de substances toxiques qui causent la fatigue, le surmenage physique. Les capsules surrénales exercent vis-à-vis de ces poisons d'origine endogène une action neutralisante, véritablement spécifique. En effet, les glandes sont-elles détruites, la neutralisation fait défaut et nous voyons apparaître un état d'abattement et de fatigue musculaire qui est l'asthénie.

CHAPITRE PREMIER

Les vomissements sont un des premiers signes de la grossesse, ils sont pour ainsi dire, dans les premiers mois, constants, mais bénins et ne troublent pas l'état général. Toutefois, il est des cas où ils deviennent plus fréquents et même si fréquents qu'il existe une intolérance gastrique presque complète ; lorsqu'ils persistent, malgré toutes les tentatives thérapeutiques, ils deviennent les vomissements incoercibles.

Nombreuses ont été les théories proposées pour expliquer ces vomissements : théorie réflexe, théorie névropathique, insuffisance hépatique, villo-toxémie, etc., etc. Beaucoup ne paraissent point cadrer avec la réalité ; d'aucunes même sont délaissées complètement.

Si nous nous reportons aux expériences et observations faites par Guieysse, Silvestri, Tosatti, Zanfognini etc., nous voyons que c'est entre le 4^e et le 5^e mois de la grossesse, que les capsules surrénales

atteignent leur maximum de développement et que c'est à ce moment que leur activité sécrétoire est la plus grande pour rester stationnaire jusqu'à la fin de la gestation et régresser après la parturition.

C'est justement à cette époque, c'est-à-dire au milieu de la grossesse, que cessent d'eux-mêmes les vomissements légers et quelquefois mêmes les vomissements graves. Nous sommes donc portés à penser que si à l'état normal les glandes surrénales sont suffisantes pour réagir par leur sécrétion, contre les auto-intoxications, elles cessent de l'être quand changent les conditions — or l'on sait que l'état gravidique constitue une véritable auto-intoxication — et que tant que les capsules surrénales ne sont point arrivées à un stade suffisant de développement leur permettant de fabriquer en quantité suffisante, et de déverser dans le torrent circulatoire des substances soit neutralisantes, soit anti-toxiques; les phénomènes dus à l'autoxication se font sentir à tous les degrés possibles, allant depuis la nausée et le ptyalisme le plus léger jusqu'aux vomissements les plus incoercibles.

De plus, en faveur de notre opinion, viennent encore s'ajouter les expériences de Neu, qui démontrent formellement que dans les derniers mois de la grossesse la teneur du sang en adrénaline est de dix fois plus grande qu'aux autres époques.

D'autre part, il existe un syndrome d'insuffisance surrénale dont les caractères sont bien connus depuis les nombreuses recherches faites à ce sujet, tant en France qu'à l'étranger. Ce syndrome

d'insuffisance surrénale est essentiellement constitué :

1° Par des troubles digestifs (vomissements, diarrhée ou constipation) :

2° Par des douleurs lombo-abdominales ;

3° Par des troubles circulatoires (hypotension artérielle, phénomène de la ligne blanche, tendance syncopale, mort subite) ;

4° Par de l'asthénie (allant de la lassitude à l'immobilité)

Ce syndrome, nous le retrouvons souvent, avec toutes les variantes possibles, naturellement dans les vomissements incoercibles de la grossesse. Aussi sommes-nous naturellement amenés à conclure que les vomissements gravidiques incoercibles sont plus souvent qu'on ne le croit le symptôme d'une insuffisance surrénale.

Les glandes surrénales étant insuffisantes, ne peuvent plus neutraliser les poisons de l'auto-intoxication gravidique, de la villo-toxémie, si l'on admet que les cellules syncytiales secrètent des produits toxiques.

CHAPITRE II

C'est dans la *Presse Médicale Italienne* que nous trouvons les premières observations dans lesquelles les vomissements gravidiques sont rattachés à l'insuffisance surrénale.

Silvestri, se basant sur ce fait que chez les sujets atteints de maladie d'Addison on voit souvent se produire des vomissements incoercibles et tenant compte, d'autre part, des recherches expérimentales qu'il a faites en collaboration avec Tosatti, au sujet de l'influence que l'ablation de l'une des deux capsules surrénales exerce sur les lapines et les cobayes gravidiques, s'est servi de l'opothérapie surrénale dans un cas très grave de vomissements incoercibles de la grossesse où l'on avait essayé tous les moyens tant médicaux que diététiques.

L'ingestion d'une préparation surrénale amena aussitôt une amélioration et au 2^e jour les vomissements cessèrent complètement.

Zanfrognini a traité de la même façon une femme enceinte de trois mois qui présentait depuis plusieurs semaines des vomissements incoercibles ayant

amené un état de dépression très accentué. De nombreux traitements avaient été essayés sans le moindre résultat pour faire disparaître ces vomissements. Or, sous l'influence de la médication surrénale, les vomissements cessèrent au bout de 48 heures, seuls les vomissements muqueux matutinaux persistèrent quelques jours encore pour disparaître définitivement à leur tour.

Rebaudi cite le cas d'une jeune femme de 22 ans qui au troisième mois de sa grossesse était arrivée par suite de vomissements incoercibles, persistant depuis deux mois, à un tel état d'épuisement que l'on avait décidé d'interrompre la grossesse. Rebaudi préféra essayer au préalable l'opothérapie surrénale (10 gouttes, deux fois par jour d'une solution d'adrénaline au millième). Les effets de ce traitement se firent sentir rapidement. Au bout de dix jours on put réduire de moitié la dose d'adrénaline et 10 jours plus tard les vomissements avaient définitivement disparu. La grossesse, ajoute-t-il, évolua d'une façon normale et la patiente accoucha à terme d'une fillette pesant 3 kgs et parfaitement saine.

Tous ces faits plaident bien en faveur de l'origine surrénale des vomissements incoercibles et nous voyons là, combien l'action curative de l'opothérapie surrénale ou de l'adrénaline est manifeste, certaine et active.

Nous allons maintenant essayer de démontrer par des exemples que l'insuffisance surrénale dans les vomissements gravidiques est beaucoup plus fréquente que l'on ne le croit généralement.

OBSERVATION I

(Observation due à l'obligeance de M. le D^r Roubier)

Mademoiselle R... Maria, 23 ans, ouvrière, rentre à l'hôpital St-Pothin dans le service de M. le D^r Roubier le 13 septembre 1919.

La malade a toujours eu une bonne santé. Ses règles se sont arrêtées depuis deux mois ; à la suite ont apparu des vomissements. Elle prétend ne rien pouvoir garder. Elle a été soignée par la soupe de pain cuit et les lavements alimentaires sans amélioration.

Actuellement : La malade est très amaigrie, elle a la figure pâle, les yeux excavés et brillants ; elle rejette tous les aliments qu'elle absorbe (ses vomissements remonteraient à un mois et demi). Elle présente une accélération permanente du pouls (140 pulsations à la minute) et un léger subictère conjonctival ; elle a de la dyspnée d'une façon permanente. L'examen viscéral ne révèle rien de spécial. Les urines ne contiennent ni albumine, ni sucre, mais des traces de pigments biliaires. Légère température vespérale T° 38.

Le 16 septembre on commence un traitement par l'adrénaline (1 milligramme par jour). ♦

Le 22 septembre, 6 injections d'adrénaline Clin lui ont été faites, les vomissements ont diminué progressivement et la malade qui est au régime ordinaire ne vomit plus. — Le subictère conjonctival a disparu, mais le pouls est toujours rapide (124 pulsations à la minute).

Le 27 septembre, la malade a eu 10 injections d'adrénaline, son état est tout à fait satisfaisant, elle mange la nourriture ordinaire, ne se plaint pas de l'estomac et n'a pas revomi ; mais elle garde encore de l'accélération du pouls (116 pulsations à la minute).

Le 8 octobre, quitte l'hôpital complètement guérie.

(La malade est morte le 24 octobre 1919, de septicémie due à avortement provoqué).

OBSERVATION II

(Observation due à l'obligeance de M. le Professeur Fabre).

Madame G... Yvonne, 20 ans, coupeuse, entre à la clinique obstétricale de la charité le 1-12-1919.

A. H. mère morte à 53 ans d'une affection cardiaque.

A. C. une sœur née avant terme décédée un mois après sa naissance, un frère réformé pour surdité ; l'autre pour faiblesse générale.

A. P. a été élevée au sein, premiers pas tardifs. Réglée à 13 ans 1/2 mais irrégulièrement. Santé générale parfaite. En 1918 a eu la grippe avec grosse réaction pulmonaire.

Histoire de la maladie : La malade a eu ses dernières règles au mois de septembre le 28, elle est donc enceinte de 2 mois. Dès le début de sa grossesse apparurent des vomissements légers qui petit à petit devinrent si fréquents et si copieux qu'ils constituèrent une intolérance gastrique complète. La malade dit vomir toutes les demi-heures et ne s'est pas alimentée depuis deux jours.

Etat actuel : La malade est pâle, amaigrie, elle présente une coloration ictérique très nette des conjonctives, et sa peau est légèrement subictérique. Elle est très abattue et l'on note une tendance à la somnolence. Elle est atteinte de ptialisme d'une abondance extrême et de vomissements nombreux accompagnés d'efforts violents.

Le cœur est normal, mais le pouls est faible et rapide (110 pulsations à la minute) Hypotension probable Rien à signaler du côté des poumons. Du côté du foie on ne note aucune augmentation de volume, et la vésicule biliaire n'est pas douloureuse à la pression. Le ventre est ballonné, légèrement sensible, la malade étant constipée et n'allant à la selle qu'avec des lavements. Les fécès ont une coloration normale. Les urines sont légèrement foncées sans sucre, ni albumine ; 400 gr. seulement en 24 heures. Le poids de la malade est de 41 kgs.

Traitement : La malade est mise à la diète, on ne lui fait prendre que quelques gorgées d'eau glacée.

Le 2 décembre on lui commence le traitement à l'adrénaline, à raison de quarante gouttes par jour, vingt gouttes le matin, vingt gouttes le soir. Au bout de deux jours, le ptyalisme est très diminué et le 3^e jour, les vomissements qui étaient de moins en moins nombreux cessent complètement. On suspend la médication instituée. La malade commence à s'alimenter et chaque jour un mieux sensible se fait sentir. Le 11-12-19 pendant la nuit la malade a eu un vomissement bilieux très copieux et l'on note le 12 au matin un ptyalisme excessivement abondant. On redonne aussitôt quarante gouttes d'adrénaline à prendre pendant la journée, le ptyalisme diminue et les vomissements cessent.

Le 15-12-1919 l'état de la malade est très satisfaisant. La teinte subictérique de la peau et ictérique des conjonctives a disparu ; les vomissements ne se sont plus reproduits ; on note, toutefois encore, un ptyalisme très léger. Le pouls reste encore élevé (90 pulsations à la minute). Le 18-12-19 à sa sortie de l'hôpital, notre malade pesait 44 kgs, s'alimentait normalement et ne présentait plus ni nausée, ni vomissements.

En résumé : Il s'agit de vomissements incoercibles survenant au cours d'une grossesse âgée de 2 mois s'accompagnant d'un amaigrissement considérable de la malade. Le pouls à l'entrée était rapide ayant dépassé le chiffre de 100 que donnent les classiques. Il n'existe aucun phénomène nerveux et cependant l'état de la malade est très inquiétant du fait de la rapidité du pouls et de l'oligurie, la malade n'avait uriné le jour de son entrée que 400 gr. en 24 heures. Tous ces symptômes s'amandèrent rapidement au bout de trois jours par l'emploi de l'adrénaline qui supprimant les vomissements, permit une alimentation normale et réduisit notablement le ptyalisme concomitant.

OBSERVATION III

(Sergent et Lian. *Presse Médicale* 11-12-1912)

Madame D... Thérèse, 20 ans, cartonnrière, entre à la Charité dans le service de M. Sergent le 4-1-1912.

A. H. père et mère morts tuberculeux. Sœur et mari bien portants.

A. P. n'a jamais eu de maladie grave, mais a toujours été fragile, a été très anémique étant jeune fille. Mariée à 17 ans 1/2 elle a déjà un bébé de 18 mois qu'elle doit élever seule, son mari étant au service militaire. Enceinte de deux mois, elle présente depuis le début de sa grossesse des vomissements qui depuis quinze jours sont incessants. Elle a maigri de 2 kgs 1/2 et a eu une syncope il y a dix jours ; elle n'a pas encore consulté de médecin pour ses vomissements.

Etat actuel : Elle est pâle, amaigrie, les yeux excavés et brillants. — Un examen minutieux fait seulement relever les symptômes suivants : Douleur à la palpation du creux épigastrique, pression artérielle 12 1/2 au Potain, ligne blanche sur-rénale, sommet droit suspect de tuberculose, urines non albumineuses.

Traitement : repos complet, récalcification, eau chloroformée, inhalation d'oxygène.

Le 6 janvier : La malade vomit tout ce qu'elle a tenté d'ingérer. On prescrit un milligramme d'adrénaline. Le jour même, les vomissements s'atténuent. Trois jours après ils ont cessé et la malade s'alimente.

Le 1^{er} janvier suppression de l'adrénaline. Tension artérielle 15 ; plus de ligne blanche.

Le 23 janvier : Les vomissements étant reparus, peu abondants toutefois, le 16 et le 17, un milligramme d'adrénaline a été ordonné à partir du 18. Les vomissements ont cessé aussitôt. La malade sort de l'hôpital.

Elle est revenue dans le service à plusieurs reprises faire examiner ses urines, son état est resté satisfaisant.

OBSERVATIONS IV, V, VI, VII (4 observations réunies)

(Sergent et Lian, *Presse Médicale* 11-12-1912)

Il s'agit de femmes qui présentent au début, ou au cours d'une grossesse des crises de vomissements suffisamment durables et importants pour confiner aux vomissements incoercibles. Il n'y a pas d'albuminurie, pas de signe d'insuffisance surrénale, mais une sensation de profonde lassitude, de l'hypotension artérielle et le phénomène de la ligne blanche. Sous l'influence de l'adrénaline, ces crises se terminèrent rapidement. Chez deux de ces femmes enceintes, les vomissements se renouvelèrent plusieurs fois, l'adrénaline agit avec la même efficacité.

OBSERVATION VIII

(Sergent et Lian, *Presse Médicale*, 11-12-1912)

Lœtitia N..., 31 ans, cuisinière, entre le 27 mars 1912, à l'hôpital Beaujon dans le service de M. le Professeur Debove.

La malade se plaint de douleurs abdominales et de vomissements. Elle n'a jamais été malade, n'a pas encore eu de grossesse. Elle a été réglée à l'âge de 16 ans et depuis lors ses règles ont été toujours régulières.

Elle attendait ses règles le 23 février, elles ne sont pas apparues, et c'est le 2 mars qu'ont débuté les accidents actuels. Il faut noter cependant que dans le cours de février, la malade qui ne se croyait pas enceinte, se sentait souvent très fatiguée au cours de son travail. La malade a été heureuse de penser qu'elle était enceinte et n'a fait aucune tentative d'avortement.

Le 2 mars : Elle ressent de fortes douleurs lombaires et abdominales, elle peut cependant continuer son travail. Le 3 mars au matin elle veut se lever pour reprendre ses occupations, elle ressent une lassitude extrême, ses jambes peuvent à peine la porter, elle est prise de vertiges et doit se recoucher aussitôt. Elle garde le lit jusqu'à son entrée à l'hôpital. Das la journée du 3 elle se sent encore abattue et éprouve des douleurs lombo-abdominales.

C'est le 4 mars seulement que surviennent les vomissements. Ils se produisent par crises au nombre de 7 ou 8 dans les 24 heures, s'accompagnant d'efforts violents qui exagèrent les douleurs abdominales. Il en est ainsi jusqu'au 8 mars, où nous examinons la malade pour la première fois. Du 3 au 7 un médecin l'ayant soignée, mais sans résultat, toutes les potions ordonnées pour calmer les vomissements ont été elles-mêmes rejetées. Elle n'avait pris pour aliment, qu'un peu de bouillon de poulet. Elle n'avait pas eu de fièvre, étant constipée avait pris un lavement. Elle était tellement abattue qu'elle avait constamment gardé le lit ne se levant que pour faire ses besoins.

A l'examen : nous notons que la langue est légèrement saburrale, que le ventre n'est pas ballonné, ne présente pas de défense de la paroi, et que la palpation est douloureuse seulement au creux épigastrique. Le poulx est petit et bat 72 par minute. La pression artérielle est basse, elle est de Mx 12 1/2 — Mn 9 à l'oscillomètre de Pachon ; le phénomène de la ligne blanche est tout à fait net. Les urines sont légèrement albumineuses. Nous ordonnons comme seule médication 3 comprimés de 25 centigrammes d'extrait surrénal. La malade prend seulement quelques gorgées de lait et d'eau.

Du 8 au 9 mars, elle n'a plus qu'un vomissement, du 9 au 10, elle n'a qu'une seule nausée, de même du 10 au 11, en même temps, les douleurs abdominales s'atténuent, la malade peut d'abord se tourner dans son lit, tandis qu'auparavant, le moindre mouvement entraînait un état nauséux. Et alors que les premiers jours de son hospitalisation, elle se sentait tellement faible qu'elle demandait le bassin, elle commence le 10 à se lever pour aller aux cabinets. Elle n'a cependant

pris que deux ou trois verres de lait par jour. Mais l'hypotension artérielle persiste, la ligne blanche existe moins nettement.

Du 9 au 22 l'ingestion d'extrait surrénal a été continué et même un milligramme d'adrénaline a été ajouté pendant une semaine pour favoriser le retour de la pression artérielle à la normale. L'état de la malade s'est amélioré progressivement. Elle n'a présenté qu'à intervalles éloignés, un vomissement aqueux, sauf deux jours, où à l'occasion d'une grippe intercurrente, les vomissements ont réapparu à 5 ou 6 reprises, en même temps que la pression artérielle descendait de Mx 13/Mn 8 à Mx 12 / Mn 7. Le jour de la sortie (22 mars) la pression était de Mx 12 1/2/Mn 7 1/2.

La malade a été revue tout récemment le 26 septembre elle est maintenant dans le 8^e mois de sa grossesse ; jusqu'au 4^e mois, elle s'est sentie fatiguée, sans appétit, ayant de temps en temps une nausée ou un vomissement aqueux. Mais depuis le 4^e mois, elle s'est trouvée très bien et a pu reprendre dans le cours de son cinquième mois, son travail jusqu'à ce jour. La pression artérielle actuellement est sensiblement normale, elle est de Mx 15/Mn 8.

CHAPITRE III

Comme nous le voyons, dans toutes ces observations, ce sont les mêmes processus qui commandent directement ces symptômes morbides, puisque nous retrouvons dans chacune d'elles, avec des variations, soit tous les symptômes, soit les principaux symptômes de l'insuffisance surrénale. Si l'on considère que dans tous ces cas, après l'échec des médications habituelles, tous les phénomènes morbides regressèrent rapidement sous l'influence de l'opothérapie ou de l'adrénaline, notre interprétation au sujet des vomissements graves et incoercibles devient bien claire, bien nette et bien engageante.

Nous ne pensons pas, naturellement que tous les cas de vomissements gravidiques ont comme origine l'insuffisance surrénale ; c'est pourquoi, il faut avant tout, se demander s'ils ne seraient pas dus à la coexistence d'une affection gastrique ou intestinale, ou à toute autre maladie, qu'un traitement approprié

pourrait faire disparaître ; dans de tels cas, la médication opothérapique ne peut rien.

Depuis que Takamine a isolé le principe actif des glandes surrénales on a l'habitude de se servir surtout de l'adrénaline en solution au millième (1). En général, l'adrénaline est prescrite à la dose de vingt à trente gouttes par jour, c'est-à-dire de un milligramme à un milligramme et demi, la potion devant être absorbée en plusieurs fois par la malade, dans les 24 heures.

Nous ne voulons pas entrer dans de trop longs détails et rechercher si l'adrénaline est le seul principe actif des glandes surrénales, nous ne le pensons pas, d'ailleurs, et pouvons, si nous le jugeons nécessaire faire de l'opothérapie complète en administrant des préparations d'extrait total desséché, qui existent maintenant dans le commerce et dont plusieurs offrent toutes les garanties possibles.

Quoiqu'il en soit, quand on administre de l'adrénaline per os, il ne faut pas oublier que les différentes sécrétions glandulaires du tube digestif ont une très forte action neutralisante sur elle et que l'on est parfaitement autorisé, sans le moindre inconvénient pour la mère et pour le fœtus à élever les doses suivant la tolérance personnelle de la malade

(1) Nous parlons naturellement de la solution mère du codex.

G

Chlorhydrate d'adrénaline.....	-1 gr.
Chlorétole	5 gr.
Soluté physiologique de chlorure de sodium q. s. p.	1.000 gr.

et son mode de réaction que l'on peut apprécier par l'étude de la tension artérielle et de l'effet produit sur les différents symptômes morbides que présente la patiente. Netter et Sergent sont allés à prescrire jusqu'à quatre et cinq milligrammes d'adrénaline, sans provoquer le moindre accident.

D'autre part, pour obtenir une action rapide, ou pour tout autre raison, on peut recourir à l'administration de l'adrénaline par injections hypodermiques à la dose de $1/2$ à un milligramme par centimètre cube, en une ou deux fois ; ou à l'injection de sérum adrénaliné, un milligramme d'adrénaline pour un demi-litre de sérum, soit par voie sous-cutanée, soit par voie rectale. D'aucuns même se servent actuellement de la voie intra-veineuse.

CONCLUSIONS

I. Les constatations expérimentales et les observations cliniques nous autorisent à admettre que les vomissements incoercibles de la grossesse, sont souvent, très souvent même, sous la dépendance de l'insuffisance surrénale.

II. Dans un assez grand nombre de cas, l'administration de l'adrénaline ou d'extrait surrénal a donné des résultats immédiats et remarquables, alors que tous les autres traitements n'avaient amené aucune amélioration.

III. La médication surrénale doit être employée dans tous les cas de vomissements incoercibles de la grossesse où existe le syndrome d'insuffisance surrénale, et aussi dans tous ceux où l'étiologie de ces vomissements est incertaine, et où les autres médications sont inopérantes.

IV. Dans les vomissements incoercibles de la grossesse, on ne doit pas pratiquer l'avortement thérapeutique, sans avoir au préalable essayé l'opothérapie surrénale.

Vu : *Le Président de la Thèse,*

Le Doyen, PIC.

L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 29 janvier 1920.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDÉRODIAS. — *Journal Médical Français*, 15 janvier 1912.
- CARNOT. — Médication opothérapique.
- CIULLA. — « Les organes à sécrétion interne dans la grossesse et la puerpuéralité » *Tesi dilibera docenza*, Palermo, Montaina 1909.
- LOUBAT. — L'adrénaline en obstétrique (thèse de Bordeaux 1919).
- LUCIEN et PARISOT. — Glandes surrénales et organes chromaffines.
- NEU. — *Méd. Klinik* « Der Blut in der Gestation Periode u. s. w. » 1910.
- REBAUDI. — *Gazzetta degli ospedale*, 1909. *Zentralblatt für Gynakologie*, 30 octobre 1909.
- SERGEANT et LIAN. — *Presse Médicale*, 11 décembre 1912.
- SILVESTRI. — *Semaine Médicale*, 10 novembre 1909.
- ZANFROGNINI. — *Societa Médica di Modena* 11 et 31 décembre 1908. *Riforma Médica*, p. 106-1909.
-

